

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Lokal tonsillektomi sonrası gelişen nadir bir komplikasyon (akciğer atelektazisi)

E. Aygün, B. Uğurlu, M.F. Evcimik, E. Özkurt, T. Şapçı

A rare complication after local tonsillectomy (pulmonary atelectasis)

The complications of tonsillectomy are most common due to the surgical procedures or the anesthetic managements. The anatomic localization and the potential complications of the surgical procedure shall keep the surgeons away from underestimation. Local tonsillectomy is usually preferred as it is performed in a short time and as it has minimum risk carried out with anesthetic management. Serious complications can rarely be seen after local tonsillectomy. In this case unilateral pulmonary atelectasis was the result of the coagulum that obstructed the airway. It was diagnosed and treated medically and the patient was discharged without any complication.

Key Words: Tonsillectomy, local, atelectasis, coagulum.

Turk Arch Otolaryngol, 2007; 45(2): 114-117

Özet

Tonsillektomi komplikasyonları genellikle cerrahi veya anesteziye bağlı oluşmaktadır. İşlem yapılan bölgenin lokalizasyonundan ve olası komplikasyonlarından ötürü tonsillektomi asla küçümsenmemesi gereken bir ameliyattır. Genel veya lokal anestezi altında yapılabilen tonsillektomi, zaman zaman erişkin hastalarda işlemin kısa süreli oluşu ve genel anesteziye bağlı komplikasyonların olmaması nedeniyle lokal anestezi altında tercih edilmektedir. Nadir de olsa lokal anestezi altında yapılan tonsillektomi sonrası ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Kliniğimizde lokal anestezi altında tonsillektomi operasyonu yapılan bir hastada, postoperatif dönemde bronşial sistemde koagulum obstrüksiyonuna bağlı tek taraflı akciğer atelektazisi gelişmiştir. Komplikasyon gelişiminden çok kısa bir süre sonra tanısı konularak tedavisi yapılan hasta sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Tonsillektomi, lokal, atelektazi, koagulum.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2007; 45(2): 114-117

Giriş

Tonsillektomi kulak burun boğaz pratiğinde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Asistanlık eğitiminde yaptırılan ilk ameliyatlardan biri olmasına rağmen, cerrahların her zaman çekindikleri bir cerrahi müdahaledir. Bu durumun en önemli nedenleri ameliyat bölgesinin aerodigestif sistem üzerinde olması ve ameliyattan sonra bölgenin açık kalması sayılabilir.¹

Tonsillektomide sorunlar anestezi veya cerrahi işleme sekonder olarak ortaya çıkmaktadır. Anesteziye bağlı komplikasyonlar içinde, travmatik entübasyon, endotrakeal tüpün çıkması, larengospazm, malign hi-

Dr. Elçin Aygün, Dr. Bayram Uğurlu, Dr. M. Fatih Evcimik, Dr. Emre Özkurt,
Dr. Tarih Şapçı

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

pertermi, kardiyak aritmi ve arrest en sık görülenlerdir. Cerrahiye bağıli komplikasyonların başında kanama gelir. Kanama, tonsillektomi sonrası morbiditenin en önemli sebebidir. Tonsillektomide ölüm nadir olmakla birlikte ölümlerin en önemli sebebi kanamalardır.¹⁻⁵ Ön, arka plika kesisi, uvula amputasyonu, dil kesisi, uvula ödemi sık görülen minör komplikasyonlar olmakla birlikte 9, 10, 12 kranial sinir paralizileri, körlük, solunum yolu obstrüksiyonu, velofarenks yetmezliğı, nazofarenks stenozu, atlantoaksiyel subluksasyon, enfeksiyon (bakteriyemi), servikal subkutanöz amfizem nadir ancak ciddi sonuçlar doğuran komplikasyonlardır.⁵⁻¹⁰

Tonsillektomi ameliyatları son yıllarda gerek hasta gerekse hekim rahatlığı açısından her ne kadar genel anestezi ile yapılsa da asistan eğitimi açısından eğitim veren kurumlarda lokal anestezi ile de uygulanmaktadır. Lokal anestezi ile ameliyat süresinin kısalması, kanamanın az olması, genel anestezi risklerinin ortadan kalkması bu yöntemin avantajları olarak görülmekle birlikte, hastanın ameliyat ile ilgili izlenimleri yöntemin en olumsuz yönü olarak değerlendirilebilir

Kliniğimizde lokal anestezi ile tonsillektomi yapılmış olan bir hastada, postoperatif 24 saat sonra başlayan solunum güçlüğü sonrası yapılan değerlendirmede, tek taraflı akciğer atelettazisi saptandı. Lokal anestezide oldukça nadir bir komplikasyon olduğunu düşündüğümüz bu durumu literatür desteğı ile tartışmayı uygun bulduk.

Olgu Sunumu

Rekürren tonsillit atakları ve grade-3 tonsil hipertrofisi nedeniyle kronik hipertrofik tonsillit tanısı konulan, 33 yaşındaki, erkek hastaya lokal anestezi altında tonsillektomi yapılmıştır.

İşlem ameliyathane şartlarında, hasta oturur pozisyonda, lokal anestezi ajanı olarak 8 cc Jetokain (lidocaine HCl 20 mg/ml, epinephrine 0.0125 mg/ml) kullanılarak ve disseksiyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Peroperatuar ciddi kanaması olmayan hastanın kanama odakları katgüt sütür ve bipolar koter yardımı ile durdurulmuştur.

Sosyal durumu nedeniyle bir gece klinikte yatırılarak takibi planlanan hastanın, 24 saat sonra ciddi bir so-

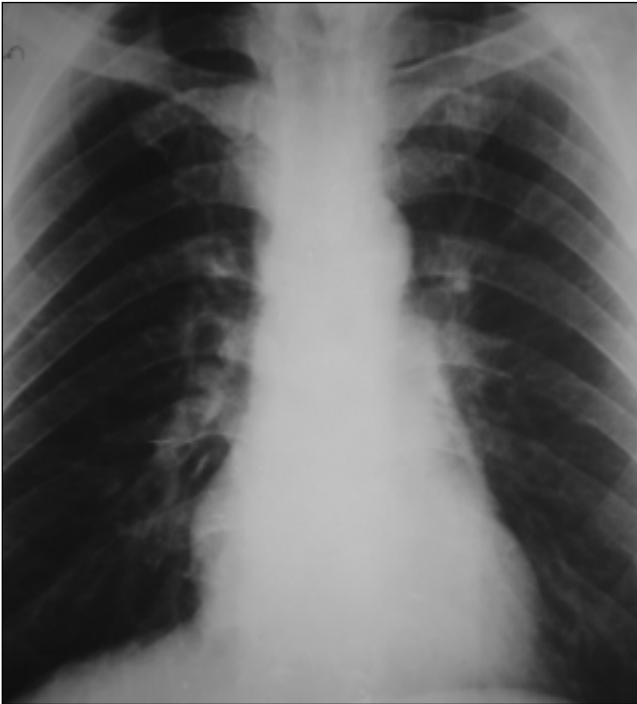
lunum güçlüğü başlamıştır. Bunun üzerine akciğer grafisi çekilen hastanın trakeasının sola deviyeye olduğu, kalbin sağ kontürünün orta hatta kaydığı, sol akciğer hiler ve parakardiyal bölgede atelettazi ile uyumlu dansite artışı olduğu tespit edilmiştir (Resim 1). Olayın bronşial obstrüksiyona bağıli olabileceğı düşünülerek hastaya acil bronkoskopi planlanmış ve yapılan bronkoskopide sol alt loba giren bronşların koagulum ile obstrükte olduğu tespit edilmiştir. Koagulumların aspirasyonu yapılarak obstrüksiyon giderilmiş, bronkoskopiden 2 saat sonra çekilen akciğer grafisinde atelettazinin tamamen düzeldiğı tespit edilmiştir (Resim 2). Hastanın solunum sıkıntısı dramatik olarak düzelmiş ve hasta postoperatif 2. gün sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

Tartışma

Adenotonsillektomi, genel olarak risksiz bir cerrahi girişim olarak kabul edilebilirse de her cerrahın potansiyel komplikasyonlar ve çözümleri hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Tonsillektomi sonrası mortalite insidansı ve nedenleri değışkendir. 1946'da Bishop tonsillektomi için intraoperatif ölüm oranının %9 olduğunu bildirirken, 20. yüzyılın ortalarında, anesteziye bağıli mortalitenin 1560 vakada bir olduğu gösterilmiş, 1960'larda ise bu oran, 1/10000-16000 olarak tespit edilmiştir.⁵ Bu yayınlarda bildirilen ölüm nedenlerine bakıldığında; kanama, eski anestezi teknikleri (endotrakeal entübasyonsuz) ve aşırı postoperatif narkotik kullanımını görmek mümkündür.⁵ Zaman içinde bildirilen ölüm oranları 1/16000-35000'e kadar düşse de anestezi komplikasyonları ve kanama hala en önemli mortalite nedenleridir.¹¹⁻¹⁴ Postoperatif kanama, genelde, lokal kanama kontrolü ve koterizasyon ile kontrol altına alınsa da hayatı tehdit edecek boyutlara da ulaşabilir. Tonsillektomi sonrası kanama prevalansı %0.1-8.1 olarak bildirilmiştir. Çalışmalar kanamaların kış aylarında daha sık olduğunu göstermekte, vakaların sadece %0.04'ünde transfüzyon ihtiyacı duyulmakta ve kanamaya bağıli mortalite %0.002 olarak bildirilmektedir.^{15,16} Ölümle sonuçlanan kanamaların büyük bir kısmı ameliyattan sonraki ilk 24 saatte gerçekleşmektedir.¹⁷ Lokal anestezi ile yapılan tonsillektomilerde kanamanın, genel anestezi ile yapılanlara oranla 5 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.¹⁸



Resim 1. Sol akciğer alt lobunda atelektazi görünümü.



Resim 2. Bronkoskopi ile koagulum aspirasyonundan 2 saat sonra çekilen akciğer filmi.

Lokal anestezi ile tonsillektomi ameliyatının, gerekmedikçe kaçınılması gereken bir işlem olduğunu düşünüyoruz. Hasta, kendi isteği ile veya diğer sağlık problemleri nedeniyle genel anestezi alamadığında ise lokal anestezi altında tonsillektomi planlamak durumunda kalınabilir. Böyle bir durumda lokal tonsillektomi ameliyatının, ameliyathane koşullarında ve hasta oturur pozisyonda iken yapılması, olası komplikasyonları azaltması açısından önemlidir. Operasyon sırasında aktif aspirasyon uygulanarak; hastanın kanı aspire etmesi engellenmelidir. Postoperatif dönemde özellikle ilk saatlerde yapılan kanama kontrolü, sızıntı şeklinde oluşabilecek kanamaların uyku sırasında hasta tarafından aspirasyonunu engellemek açısından oldukça önemlidir.

Modern tekniklerin gelişmesi ile birlikte anestezi kaynaklı risklerde belirgin bir azalma görülse de havayolu ile ilgili komplikasyonlar, aspirasyon ve pulmoner ödem açısından dikkatli olunmasını gerektirmektedir.¹⁹⁻²² Tonsillektomide yabancı cisim aspirasyonu sık olmasa da görülen bir komplikasyondur. Genel anestezi altında yapılan girişimlerde entübasyon tüpünün balonunun varlığı bu komplikasyonu engellemektedir. Ancak lokal anestezi ile yapılan ameliyatlarda kan, tonsil, diş, tampon gibi cisimleri hastanın aspire etmesi nadir olmakla birlikte mümkündür.^{5,23} Bu nedenle cerrahın sallanan dişler, kullanılan tamponlar ve tonsillerin eksizyonu aşamasında çok dikkatli ve uyanık olması gerekmektedir.

Bizim olgumuzda yaşadığımız ilginç bir komplikasyon olan tek taraflı akciğer atelektazisinin yapılan bronkoskopide koagulumla bağlı olduğunun anlaşılması cerrahi sırasında veya sonrasında erken dönemde oluşan kan sızıntısına bağlanmıştır. Hastanın gece yatırılmış olması ve şikayetleri başlar başlamaz nöbetçi asistan tarafından fark edilerek tanı ve tedavinin erken dönemde yapılmış olması olabilecek ciddi sorunları engellemiştir. Bu durum lokal anestezi ile yapılan tonsillektomilerde bu komplikasyonun her zaman akla getirilmesi gerekliliğini ve tonsillektomi sonrası 1 gece hasta yatışının ve takibinin önemini göstermektedir.

Kaynaklar

1. **Paradise JL.** Tonsillectomy and adenoidectomy. In: Bluestone CD, Stool SE, Kenna MA, editors. Pediatric otolaryngology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996. p. 1054-65.

2. **Rasmussen N.** Complications of tonsillectomy and adenoidectomy. *Otolaryngol Clin North Am* 1987; 20: 383-90.
3. **Geraghty JA.** Posttonsillectomy hemorrhage. *Ear Nose Throat J* 2002; 81: 665.
4. **Krisna P, Lee D.** Posttonsillectomy bleeding a meta analysis. *Laryngoscope* 2001; 111: 1358-61.
5. **David A. Randall, MD, Michael E. Hoffer, MD.** Complications of tonsillectomy and adenoidectomy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 118: 61-8.
6. **Crysdale W, Russel D.** Complications of tonsillectomy and adenoidectomy in 9409 children observed overnight. *Can Med Assoc J* 1986; 135: 1139-42.
7. **April M, Naclerio R.** Complications of tonsillectomy and adenoidectomy. In: Eisele D, editor. Complications in otolaryngology head and neck surgery. St. Louis: Mosby; 1993. p. 262-6.
8. **Colclasure J, Graham S.** Complications of outpatient tonsillectomy and adenoidectomy: a review of 3,340 cases. *Ear Nose Throat J* 1990; 69: 155-60.
9. **Tosun F, Karapınar U.** Tonsillektomi ve adenoidektomi komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2005, 1: 26-9.
10. **Miman MC, Özturan O, Durmuş M, Kalcioğlu MT, Gedik E.** Cervical subcutaneous emphysema: an unusual complication of adenotonsillectomy. *Pediatr Anaesth* 2001; 11: 491-3.
11. **Har-El G, Nash M.** Tonsillectomy and adenoidectomy. In: Krespi Y, Ossoff R, editors. Complications in head and neck surgery. Philadelphia: Saunders, 1991. p75-98.
12. **Kavanagh K, Beckford N.** Adenotonsillectomy in children: indications and contraindications. *South Med J* 1988; 81: 507-11.
13. **Paradise J.** Tonsillectomy and adenoidectomy. *Pediatr Clin North Am* 1981; 28: 1881-92.
14. **Rasmussen N.** Complications of tonsillectomy and adenoidectomy. *Otolaryngol Clin North Am* 1987; 20: 383-90.
15. **Pratt L, Gallagher R.** Tonsillectomy and adenoidectomy: incidence and mortality, 1968-1972. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1979; 87: 159-66.
16. **Kristensen S, Tveteras K.** Posttonsillectomy hemorrhage: a retrospective study of 1150 operations. *Clin Otolaryngol* 1984; 9: 347-50.
17. **Carmody D, Vamadevan T, Cooper S.** Posttonsillectomy and adenoidectomy hemorrhage. *J Laryngol Otol* 1982; 96: 635-8.
18. **Kenedy K, Strom C.** A comparison of postoperative bleeding incidents between general and local anesthesia tonsillectomies. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1990; 102: 654-7.
19. **Catlin F.** Pulmonary complications of tonsillectomy as originally described by Samuel J. Crowe, M.D. *Laryngoscope* 1981; 91: 52-62.
20. **Oswalt C, Gates G, Holmstrom F.** Pulmonary edema as a complication of acute airway obstruction. *JAMA* 1977; 238: 1833-5.
21. **Feinberg A, Shabino C.** Acute pulmonary edema complicating tonsillectomy and adenoidectomy. *Pediatrics* 1985; 75: 112-4.
22. **Dedio R, Hendrix R.** Postobstructive pulmonary edema. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1989; 101: 698-700.
23. **Murray AD, Gibbs SR, Billings KR, Biavati MJ.** Respiratory difficulty following bismuth subgallate aspiration. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 126: 79-81.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Elçin Aygün

Soyak Yenişehir Palmiye Eleri, B2 Blok, D. 62
Soyak Yenişehir 34770 İSTANBUL
GSM: +90 505 314 68 23
GSM: +90 533 576 60 02
e-posta: elcinaygunkbb@gmail.com